

Der Rechtsbegriff der «bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnisse» nach Artikel 65 KVG

Die Kantone haben gestützt auf Artikel 65 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen zu gewähren. Wie eine Umfrage des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) vom März 1996 zeigt, legen die Kantone den Rechtsbegriff der «bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnisse» sehr verschieden aus. Da der Bundesrat mit dem Vollzug des Gesetzes beauftragt ist, hat er auch dafür zu sorgen, dass die Kantone die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen sicherstellen. Dieser Artikel möchte nun anhand der Auslegung des Rechtsbegriffes «bescheidene wirtschaftliche Verhältnisse» aufzeigen, welche Einkommenskategorien von den Kantonen bei der Gewährung von Prämienverbilligungsbeiträgen mindestens zu berücksichtigen wären, damit von einer Sicherstellung der Prämienverbilligung durch die Kantone im Sinne des Gesetzes gesprochen werden könnte.

VON PASCAL COULLERY, DR. IUR., ZOLLIKOFEN,
UND RALF KOCHER, FÜRSPRECHER, BERN¹

Problemstellung und Kurzanalyse des Ist-Zustandes

Mit der Einführung der individuellen Prämienverbilligung beabsichtigte der Gesetzgeber, den Gedanken der bedarfsgerechten Prämiensubventionierung in der Krankenversicherung in die Tat umzusetzen. Die Beiträge der öffentlichen Hand sollten Personen und kinderreichen Familien in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen zu tragbaren Prämien in der Krankenversicherung verhelfen. Für das Jahr 1996 stellte der Bund den Kantonen deshalb insgesamt 1830 Mio. Franken für die Prämienverbilligung zur Verfügung. Diesen Betrag sollten die Kantone um weitere 640,5 Mio. Franken aus eigenen Mitteln ergän-

zen, womit grundsätzlich 2470,5 Mio. Franken zur Verbilligung der Prämien in der Schweiz zur Verfügung gestanden hätten.² Zahlreiche Kantone machten jedoch von der in Art. 66 Abs. 5 KVG verankerten Möglichkeit Gebrauch, ihre Kantonsbeiträge – und damit auch die ihnen zustehenden Bundesbeiträge – um 50 Prozent zu kürzen, so dass von den ursprünglich 1830 Mio. Franken des Bundes nur rund 1362 Mio. Franken ausbezahlt werden mussten. Statt den insgesamt vorgesehenen 2470,5 Mio. Franken wurden von den Kantonen nur noch rund 1813 Mio. Franken, d.h. etwas über 70 Prozent der Gesamtsumme, an die Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen weitergegeben.

Im Februar 1996 führte das BSV bei den kantonalen Durchführungsstellen eine Umfrage³ zum Thema «Anspruchsberechtigung für Prämienverbilligungsbeiträge in der Krankenversicherung» durch. Anhand der Angaben der Kantone zeigten sich grosse Unterschiede in bezug auf die Höhe des zur Prämienverbilligung berechtigenden Bruttoeinkommens. Während eine alleinstehende Person im Kanton Luzern nur einen Anspruch auf Prämienverbilligungsbeiträge geltend machen kann, wenn sie höchstens über ein Bruttoeinkommen von 18650 Franken verfügt, bekommt dieselbe Person im Kanton Bern noch Prämienverbilligungsbeiträge bis zu einem Bruttoeinkommen von 39200 Franken ausbezahlt. Für eine Familie mit 2 Kindern liegt die Anspruchsberechtigung im Kanton Zürich bei einem maximalen Bruttoeinkommen von 38600 Franken, wogegen im Kanton Uri noch ein Bruttoeinkommen von 82800 Franken einen Anspruch auf Prämienverbilligungsbeiträge garantiert.

Definition des Soll-Zustandes: Auslegung von Art. 65 KVG

Nach der Normstruktur von Art. 65 KVG ist die Rechtsfolge der Prämienverbilligung an die Voraussetzung geknüpft, dass der Tatbestand «bescheidener wirtschaftlicher Verhältnisse» erfüllt ist. In diesem offen formulierten Tatbestandsmerkmal ist mit der herrschenden Lehre⁴ ein unbestimmter Rechtsbegriff zu erkennen, dessen Bedeutung durch Anwendung der üblichen Auslegungsmethoden zu erhellen ist.

Grammatisches Auslegungselement

Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch, dem neben Wortlaut und Wortsinn bei jeder grammatischen Interpretation zentrale Bedeutung zukommt,⁵ sind unter «bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen»⁶ wohl eine Einkommens- und Vermögenssituation zu verstehen, die einen einfachen und anspruchlosen Lebensstandard ermöglicht. Während zum unbestrittenen Begriffskern gehören dürfte, dass dieser Lebensstandard über einer wie auch immer definierten Armutsgrenze liegen muss, bleibt die Frage nach einer präziseren Definition der Einkommens- und Vermögenssituation, die «bescheidene wirtschaftliche

Verhältnisse» annehmen lässt, nach der sprachüblichen Bedeutung allerdings offen.

Historisches Auslegungselement

Die historische Auslegung stellt auf den Sinn ab, den man einer Norm zur Zeit ihrer Entstehung gab. Eine Norm soll so gelten, wie sie vom Gesetzgeber vorgesehen worden war; die rechtsanwendenden Organe sind nach dem Prinzip der Gewaltenteilung gehalten, die Entscheidung des Gesetzgebers zu respektieren.⁷

Materialien zu Vorläufernormen in dringlichen Bundesbeschlüssen

Bereits im Jahre 1991 unternahmen Bundesrat und Parlament erste Schritte zur Einführung einer individuellen Prämienverbilligung auf Bundesebene. In diesem Zusammenhang unterbreitete der Bundesrat dem Parlament am 6. November 1991⁸ eine Botschaft über befristete Massnahmen gegen die Kostensteigerung und die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung. Mit die-

sen Massnahmen beabsichtigte der Bundesrat einerseits die Kostenentwicklung einzudämmen und andererseits die Kantone mit der Bereitstellung von 100 Millionen Franken anzuregen, individuelle Prämienverbilligungen einzuführen. Die Beiträge an die Kantone wurden mit der Bedingung verknüpft, dass sie mit Mitteln der Kantone zu ergänzen sind und die Ausrichtung «unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Situation der versicherten Personen» zu erfolgen habe.⁹

In der parlamentarischen Diskussion sprach man u.a. von der Unterstützung «sozial Schwacher»¹⁰ oder der Verbilligung der Prämien «minderbemittelter Versicherter»¹¹. In der Ausführungsverordnung zum dringlichen Bundesbeschluss führte der Bundesrat zum ersten Mal den Begriff der «versicherten Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen» ein,¹² allerdings ohne dass sich in den Verordnungsmaterialien eine qualitative Umschreibung dieses Begriffes finden liesse. Eine quantitative Umschreibung – zumindest des potentiellen Bezückerkreises – nahm der Bundesrat jedoch in Art. 2 Abs. 2 der Verordnung vor, wonach sich eine Anrechnung der kantonalen Prämienverbilligungsbeiträge nur höchstens auf einen Drittel der Wohnbevölkerung des Kantons beschränkt. Zählt mehr als ein Drittel zu den Begünstigten, so kann bei der Subventionsberechnung nur der wirtschaftlich schwächste Drittel berücksichtigt werden.

In der 1994 vorgelegten Botschaft zur Verlängerung des Dringlichkeitsrechts konnte der Bundesrat feststellen, dass im Jahre 1992 ein Gesamtbetrag von mehr als 222 Millionen Franken für die individuelle Prämienverbilligung von den Kantonen an etwa 500 000 Versicherte weitergeleitet worden ist.¹³ In der beantragten Verlängerung des Bundesbeschlusses orientierte sich der Bundesrat ausdrücklich an dem im KVG vorgesehenen Grundsatz, wonach alle Beiträge zur Verbilligung der Prämien unter Berücksichtigung des Einkommens der Versicherten zu verwenden sind.¹⁴ Folgerichtig deshalb der bundesrätliche Vorschlag, den bisher im Verordnungsrecht verankerten Begriff der «bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnisse» auf Gesetzesebene einzuführen, wobei sich allerdings in der gesamten Verlängerungsdiskussion – sei es in

der Botschaft oder in der parlamentarischen Debatte – keinerlei qualitative oder quantitative Umschreibung dieses Begriffes finden lässt.

Materialien zu Art. 65 KVG Bundesrätliche Botschaft

In seiner Botschaft hielt der Bundesrat an der Finanzierung der Krankenversicherung durch individuelle Kopfprämien, aber auch durch Kostenbeteiligungen der Patienten und durch Beiträge der öffentlichen Hand fest. Die Beiträge der öffentlichen Hand sollten aber nicht mehr eine generelle, das heisst allen Versicherten zukommende Finanzierungsquelle darstellen, sondern sie sollten für individuelle Prämienverbilligungen verwendet werden. Mit dieser individuellen Prämienverbilligung war die Hoffnung verbunden, die notwendige Solidarität zwischen Personen mit unterschiedlichen Einkommen sicherzustellen. Man ging grundsätzlich davon aus, dass alle Versicherten den Gesamtbetrag ihrer Prämie erst einmal selber bezahlen. Nach Art. 58 Abs. 1 des bundesrätlichen Entwurfs wäre denjenigen Versicherten, deren Prämien einen bestimmten Prozentsatz des Einkommens überstiegen hätten, allerdings vom Staat die Differenz zwischen diesem Grenzbetrag und dem effektiven Prämienbetrag zurückerstattet worden. Gestützt auf die in der bundesrätlichen Botschaft vorgenommenen Schätzungen hätte somit kein Haushalt mehr als 8 Prozent seines steuerbaren Einkommens für Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufzubringen gehabt.¹⁵

Parlamentarische Debatte

Am 16. Dezember 1992 nahm der Ständerat als Erstrat die Beratungen über die Botschaft und den Gesetzesentwurf vom 6. November 1991 auf. In der Eintretensdebatte wurde die Umstellung vom Giesskannenprinzip auf die individuelle Prämienverbilligung allgemein begrüsst¹⁶ und vorerst einmal am Entwurf des Bundesrates festgehalten.

Am 30. September 1993 nahm dann der Nationalrat die vom Ständerat am 17. Dezember 1992 verabschiedete Revisionsvorlage in Angriff, nachdem diese von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit diskutiert worden war. Die Mehrheit der Kommission¹⁷ setzte sich dafür ein, den Kantonen

1 Die in diesem Beitrag geäusserten Meinungen verpflichten nur ihre Autoren.

2 Vgl. Art. 106 KVG.

3 Vgl. Ralf Kocher, Die Wirkung der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung, CHSS 3/1996 S. 134 ff.

4 Zur Abgrenzung von Ermessensbegriff und unbestimmtem Rechtsbegriff vgl. etwa Hardy Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Zürich 1995, S. 53 f.

5 Eingehend zur grammatischen Auslegungsmethode Franz Bydlinski, Juristische Methodenlehre und Rechtsbegriff, Wien / New York 1982, S. 437 ff.

6 «Condition économique modeste» in der französischen, «condizione economica modesta» in der italienischen Textfassung.

7 So Ulrich Häfelin / Walter Haller, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 3. Auflage, Zürich 1993, S. 29, N. 86.

8 BBl 1991 IV 917.

9 Art. 4 Abs. 2 des Bundesbeschlusses vom 13. Dezember 1991 über befristete Massnahmen gegen die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung (AS 1991, 2608).

10 Amtl Bull SR 1991, 1001, 1081, 1088.

11 Amtl Bull NR 1991, 2446.

12 Vgl. Art. 1 Abs. 1 der Verordnung vom 31. August 1992 über Beiträge an die Kantone zur Verbilligung der Prämien in der Krankenversicherung (AS 1992, 1744 ff.).

13 Botschaft vom 27. April 1994 über die Verlängerung von drei Bundesbeschlüssen in der Krankenversicherung, BBl 1994 II 836.

14 Vgl. BBl 1994 II 840.

15 Vgl. hierzu insbesondere BBl 1992 I 225, 245 ff.

16 Vgl. u.a. Amtl Bull SR 1992 1274, 1276, 1283.

17 Amtl Bull NR 1993, 1728.

frist²⁷ auch keine Arbeitslosenentschädigung erhalten, ist mit der am 1. Januar 1996 in Kraft getretenen zweiten Teilrevision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes in Art. 13 Abs. 2^{bis} AVIG die Anrechnung von Erziehungsperioden als Beitragszeiten eingeführt worden, «sofern die Versicherten im Anschluss an die Erziehungsperiode aufgrund einer wirtschaftlichen Zwangslage eine unselbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen müssen». Der Verordnungsgeber, dem die erforderliche Begriffsklärung überlassen wurde, anerkennt eine «wirtschaftliche Zwangslage» bei einem anrechenbaren Jahreseinkommen (inkl. Vermögensanrechnung) von weniger als rund 34 000 Franken, wobei sich dieser Grenzbetrag für Personen mit Unterhaltspflichten bis auf knapp 73 000 Franken erhöhen kann.²⁸ Schon der reine Sprachgebrauch lässt ohne weiteres den Schluss zu, dass eine «wirtschaftliche Zwangslage» nach Art. 13 AVIG tendenziell bei einem tieferen Jahreseinkommen angenommen werden muss als «bescheidene

wirtschaftliche Verhältnisse» nach Art. 65 KVG.

Sinkende AHV-Beitragskala für Selbständigerwerbende nach Art. 8 AHVG

Selbständigerwerbende entrichten in der AHV grundsätzlich einen Beitrag von 7,8 Prozent auf ihrem Erwerbseinkommen. Um zu verhin-

Nach der teleologischen Auslegung muss der Bezügerkreis von Prämienverbilligungen zwingend weiter definiert werden als der Bezügerkreis von Sozialleistungen.

dern, dass die Erhebung dieses vollen Beitragssatzes Selbständigerwerbende mit «bescheidenem Einkommen» – so die bundesrätliche Botschaft zu einer erst kürzlich beschlossenen Änderung im Beitragsbereich²⁹ – unverhältnismässig stark belastet, hat der Gesetzgeber in Art. 8 AHVG ab einer bestimmten Einkommengrenze eine degressive Beitragskala – je tiefer das Einkommen, um so tiefer die prozentuale Beitragsbelastung – vorgesehen. Aus der *ratio legis* von Art. 8 AHVG lässt sich damit unschwer folgern, dass ab der auf Verordnungsebene definierten Einkommengrenze – gegenwärtig 46 600 Franken³⁰ – von einer bescheidenen Einkommenssituation auszugehen ist.

Exkurs: Der altrechtliche Begriff der «wirtschaftlich schwächeren Versicherten» nach Art. 22^{ter} Abs. 1 KUVG

Obwohl altrechtliche Aspekte im Rahmen einer systematischen Auslegung geltenden Rechts keinen Platz haben können,³¹ so ist dennoch von Interesse, welche Bedeutung Lehre und Praxis dem altrechtlichen Art. 22^{ter} Abs. 1 KUVG zumessen, der die Kantonsregierung verpflichtete, die Behandlung der wirtschaftlich schwächeren Versicherten sicherzustellen, falls die der Ärzteschaft eingeräumte Möglichkeit der Niederlegung der Kassenpraxis zu einem Behandlungsengpass im Rahmen der Krankenversicherungsordnung führt.³² Während in der Lehre festgehalten wurde, dass nicht nur

Personen erfasst werden sollen, «deren Einkommen unter dem Existenzminimum liegt»,³³ herrschte in der parlamentarischen Debatte die Meinung vor, dass wenigstens die Hälfte der Bevölkerung als wirtschaftlich schwächer zu bezeichnen sei, weil ein schwerer Krankheitsfall eine Familie bis weit in den Mittelstand hinein empfindlich treffen könne.³⁴ Der historische Gesetzgeber hat sich damit Mitte der sechziger Jahre für einen Begriff des «wirtschaftlich schwächeren Versicherten» ausgesprochen, der nicht absolut und von der Krankenversicherungsordnung losgelöst, sondern in Abhängigkeit des wirtschaftlichen (Gross-)Risikos eines Krankheitsfalls zu definieren ist, was auch in der Praxis seinen Niederschlag gefunden hat. Im Jahre 1967 hat der Bundesrat in Anwendung von Art. 22^{ter} Abs. 4 KUVG Versicherte als «wirtschaftlich schwächer» bezeichnet, deren steuerbares Einkommen 21 000 Franken (bei Verheirateten und Alleinstehenden mit Unterstützungspflicht) bzw. 16 000 Franken (bei Alleinstehenden ohne Unterstützungspflicht) nicht übersteigt.³⁵ Teuerungsbereinigt dürfte heute von Einkommensgrenzen von über 60 000 bzw. knapp 50 000 Franken auszugehen sein.³⁶

Zwischenergebnis

Im Rahmen einer systematischen Auslegung sind Schlussfolgerungen aus dem Beizug von Normen, die in einem anderen sachlichen Zusammenhang stehen, zwar mit Vorsicht zu ziehen,³⁷ die enge Sinnverwandtschaft, insbesondere der identische Zweck von Art. 8 AHVG und Art. 65 KVG – die Vermeidung einer unverhältnismässig starken Beitragsbelastung –, spricht in casu aber klar für eine einheitliche Auslegung. Obwohl nicht von einer durchgehenden terminologischen Konsequenz des Gesetzgebers ausgegangen werden kann, lassen sich in der Tat keinerlei sachliche Anhaltspunkte dafür finden, dass die zumutbare Prämienbelastung in zwei obligatorischen Sozialversicherungszweigen – AHV und Krankenversicherung – für Personen in einer bescheidenen Einkommenssituation wirtschaftlich unterschiedlich einzustufen wäre. Als Zwischenergebnis eines systematischen Auslegungsansatzes kann somit festgehalten werden, dass ein Jahreseinkom-

27 Innerhalb der zweijährigen Rahmenfrist für die Beitragspflicht muss die versicherte Person während mindestens sechs Monaten eine beitragspflichtige Beschäftigung ausgeübt haben (Art. 9 Abs. 3 und Art. 13 Abs. 1 AVIG).

28 35 bzw. 75 Prozent von 97 200 Franken, vgl. Art. 11b AVIV i.V.m. Art. 3 bzw. Art. 23 Abs. 1 AVIG und Art. 15 Abs. 2 UVG bzw. Art. 22 Abs. 1 UVV.

29 Botschaft vom 18. März 1996 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, BBl 1996 II 287; ähnlich schon die Botschaft vom 24. Mai 1946 zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, BBl 1946 II 395. Vgl. hierzu auch Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 1994, S. 164, Rz. 26.

30 Vgl. die Verordnung 96 vom 13. September 1995 über die Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV (SR 831.106).

31 Vgl. hierzu Ernst Zeller, Auslegung von Gesetz und Vertrag, Zürich 1989, S. 45, Rz. 44.

32 Für den Wortlaut von Art. 22^{ter} KUVG vgl. AS 1964, 976.

33 Kilian Boner / Werner Holzherr, Die Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung, Bern 1969, S. 84.

34 Boner/Holzherr, a.a.O. (Anm. 33), S. 84.

35 So Art. 2 Abs. 1 des Bundesratsbeschlusses vom 29. August 1967 über die Sicherstellung der Krankenversicherung im Raume Basel (AS 1967, 1170 f.).

36 Vgl. als Anhaltspunkt für die Berechnung des Landesindex der Konsumentenpreise nach Monaten und Jahresdurchschnitten in: Schweizerische Ärztezeitung 76 (1995) 1364.

37 Vgl. zu dieser Problematik Bydliński, a.a.O. (Anm. 5), S. 447, sowie BGE 115 V 449 und 117 V 4.

men zwischen rund 35 000 und 45 000 Franken zu einer Prämienverbilligung in der sozialen Krankenversicherung berechtigen muss, wobei zu berücksichtigen ist, dass der hier herangezogene AHV-Einkommensbegriff grundsätzlich ein um bestimmte gesetzlich definierte Abzüge verringertes Roheinkommen darstellt.³⁸

Teleologisches Auslegungselement

Ausgangspunkt jeder teleologischen Auslegung³⁹ bildet die *ratio legis*, die bei Art. 65 KVG ohne weiteres in der gesetzgeberischen Absicht zu erkennen ist, die Prämienlast breiter Bevölkerungskreise zu senken.⁴⁰ Genau dieser normspezifische Zweck einer – gegenüber der altrechtlichen Krankenversicherungsordnung weitergehenden – Prämientlastung wird aber mit kantonalen Prämienverbilligungssystemen vereitelt, welche die Anspruchsberechtigung auf Personen in Einkommensverhältnissen begrenzen, deren Prämienlast ohnehin im Rahmen anderer Sozialleistungssysteme – wie Ergänzungs- oder Sozialhilfeleistungen – abgedeckt werden. Nach der teleologischen Auslegung muss der Bezügerkreis von Prämienverbilligungen somit zwingend weiter definiert werden als der Bezügerkreis von Sozialleistungen, die Einkommensverhältnisse unter einem (wie auch immer definierten) Existenzminimum voraussetzen. Bekräftigt wird dieses Auslegungsergebnis – dem das Bundesgericht unverständlicherweise nicht zu folgen scheint⁴¹ – durch die Sinnwidrigkeit der Gegenannahme, Prämienverbilligungen seien an Einkommensverhältnisse unter dem Existenzminimum geknüpft, würde doch damit im geltenden Sozialleistungssystem lediglich eine bundesstaatliche Kostenverlagerung zwischen Kanton und Bund – ohne zweckkonforme Verbesserung auf der Leistungsseite – vorgenommen.

Auslegungsergebnis

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass alle herangezogenen Auslegungselemente – in einem allerdings unterschiedlichen Konkretisierungsgrad – den Schluss nahelegen, dass «bescheidene wirtschaftliche Verhältnisse» über dem sozialhilfe- oder ergänzungsleistungsrechtlichen Existenzminimum zu liegen kommen. Während die gramma-

tische, die historische und die teleologische Auslegung in der Tat kaum über diese rein qualitative Aussage hinausgehen, lässt sich insbesondere dem systematischen Auslegungsansatz immerhin entnehmen, dass ein Bruttojahreseinkommen zwischen 35 000 und 45 000 Franken grundsätzlich eine Anspruchsberechtigung auf Prämienverbilligung auslösen muss.

Ausblick de lege ferenda

Handlungsbedarf und -kompetenz auf Verordnungsebene

Auch unter Berücksichtigung der erschwerten Vergleichbarkeit der kantonalrechtlich definierten Einkommens- und Vermögensgrenzen muss aus der Auslegung von Art. 65 KVG der Schluss gezogen werden, dass etliche kantonale Prämienverbilligungsordnungen in ihrer Definition der ökonomischen Anspruchsvoraussetzungen als bundesrechtswidrig zu bezeichnen sind. Die Herstellung einer bundesrechtskonformen Ordnung durch die Festlegung eines bundesrechtlichen Mindeststandards ist nicht nur im Interesse einer minimalen sozialstaatlichen Einheitlichkeit, sondern auch wegen der Bedeutung der Prämienverbilligung als zentrales soziales Korrektiv im geltenden Kopfprämiensystem unumgänglich. Derartige Minimalanforderungen an kantonale Prämienverbilligungssysteme können auf Verordnungsebene definiert werden, gibt doch Art. 66 Abs. 5 KVG dem Bundesrat die Kompetenz, nähere Bestimmungen für Kantone zu erlassen, die ihren Finanzierungsbeitrag an die Prämienverbilligung kürzen. Da eine kantonale Beitragskürzung aber nur zulässig ist, wenn «die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen trotzdem sichergestellt ist», erstreckt sich die bundesrätliche Regelungskompetenz zwingend auch auf die Definition des Rechtsbegriffs der bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnisse, weil ohne bundesrechtliche Definition die KVG-Konformität einer Beitragskürzung gar nicht beurteilt und allenfalls sanktioniert werden könnte. Diese Kompetenz des Bundesrates, die anspruchsbegründenden Einkommens- und Vermögensverhältnisse auf Verordnungsebene festzulegen, ist in der parlamentarischen

Diskussion denn auch wiederholt ausdrücklich bestätigt und als selbstverständliche sozialstaatliche Garantie dargestellt worden.⁴²

Ohne praktische Bedeutung bleibt die Beschränkung der Verordnungskompetenz auf Kürzungstatbestände.⁴³ In denjenigen Kantonen, die ohne Beitragskürzung das sozialpolitische Ziel nicht erreichen, vermögen in der Tat nur zusätzliche finanzielle Mittel⁴⁴ eine Verbesserung des Leistungssystems zu bewirken. Rein akademisch ist daher die Frage, ob die in Art. 96 KVG verankerte allgemeine Vollzugskompetenz des Bundesrates als genügende Gesetzesgrundlage gelten könnte, um allen Kantonen eine Minimal-

38 Vgl. hierzu Art. 9 AHVG, Art. 17 AHVV sowie **Locher**, a.a.O. (Anm. 29), S. 162, insbes. Rz. 19.

39 Ulrich **Häfelin** / Walter **Haller**, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 3. Auflage, Zürich 1993, S. 32, N. 99: Die teleologische Auslegung stellt ab auf die Zweckvorstellung, die mit einer Rechtsnorm verbunden ist.

40 Vgl. hierzu die bundesrätliche Botschaft über die Revision der Krankenversicherung, BBl 1992 I 104, 126.

41 Im Urteil vom 12. November 1996 i.S.G. gegen den Regierungsrat des Kantons Thurgau (RKUV 1/1997/KV3) betonte das Bundesgericht zwar, dass teleologisch die Prämienverbilligung darauf abzielt, «für Personen in bescheidenen Verhältnissen die wirtschaftliche Last der Krankenversicherungsprämien zu mildern», hielt aber gleichzeitig fest, dass sich die Prämienverbilligung «von ihrer Funktion her doch einer Fürsorgeleistung» annähert (Erw. 3g/bb und 4e).

42 NR Baumberger, auf dessen Antrag der mit 121 zu 48 Stimmen klar angenommene Art. 66 Abs. 5 KVG zurückgeht, führte aus, dass es «selbstverständlich» ist – und ausdrücklich in meinem Antrag erwähnt –, dass wir den Bedarf der Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen sicherstellen wollen. (...) Der Bundesrat soll zu diesem Zweck nähere Bestimmungen erlassen können» (vgl. Amtl. Bull. NR 1993, 34, 36). In der Ständeratsdebatte hielt SR Schoch fest, «dass es zweckmässig ist, dem Bundesrat die Kompetenz einzuräumen, selbst darüber zu entscheiden, wo die Grenze für die Bedürftigkeit gezogen werden kann» (vgl. Amtl. Bull. SR 1994, 99), worauf Bundesrätin Dreifuss mit der Bemerkung nachdoppelte, dass der Bundesrat seine Kompetenz nur ausschöpfen werde «comme une garantie à donner à la population de ce pays que les objectifs sociaux de cette loi seront réalisés, seront garantis» (vgl. Amtl. Bull. SR 1994, 100). In der Abstimmung entschied sich der Ständerat mit grosser Mehrheit – mit 28 zu 8 Stimmen – für den Antrag der Kommission und folgte damit dem Nationalrat (vgl. Amtl. Bull. SR 1994, 101).

43 D.h. Kantone, die gestützt auf Art. 66 Abs. 5 KVG ihren Beitrag um maximal 50 Prozent kürzen.

44 Sei es durch eine Gesetzes- (höhere Bundesbeiträge nach Art. 106 KVG) oder durch eine Verordnungsrevision (stärkere Gewichtung der Prämienhöhe bei der Verteilung der Bundesmittel nach Art. 3 der Verordnung über die Beiträge des Bundes zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung/SR 832.112.4).

definition der bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnisse vorzuschreiben.

Konkreter Reformvorschlag auf Verordnungsebene

Die Systematik des geltenden Krankenversicherungsrechts spricht dafür, die Legaldefinition der «bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnisse» nach Art. 65 KVG als Art. 106a in die bundesrätliche Verordnung über die Krankenversicherung einzuführen.⁴⁵ Als Textvorschlag wird folgende Formulierung zur Diskussion gestellt:

Art. 106a Bescheidene wirtschaftliche Verhältnisse

¹ Wirtschaftliche Verhältnisse gelten als bescheiden, wenn das jährliche, allenfalls kantonalrechtlich um einen Vermögensanteil erhöhte Bruttoeinkommen bei Alleinstehenden 46 600 Franken, bei Verheirateten 59 900 Franken nicht übersteigt. Für Personen mit Unterhaltspflichten erhöhen die Kantone die Grenzbeträge um einen angemessenen Zuschlag.

² Die Grenzbeträge werden in der Regel alle zwei Jahre der Lohn- und Preisentwicklung angepasst.

Die vorgeschlagene bundesrechtliche Mindestnorm knüpft in ihrem ersten Absatz an ein Einkommen an, das bereits *de lege lata* – in der geltenden AHV-Gesetzgebung – als Grenzwert für eine bescheidene Einkommenssituation definiert wird.⁴⁶ Dieser Lösungsansatz hat zum einen den Vorteil, dass auf die Einführung zusätzlicher Begriffsdefinitionen verzichtet werden kann,

womit – als Folge dieser sozialversicherungsrechtlichen Koordination – auch Vollzugsprobleme weitgehend vermieden werden können. Ein weiterer Vorteil liegt in der Wahrung eines substantiellen kantonalen Gestaltungsspielraumes, können die Kantone doch weiterhin beispielsweise die Verteilung der Prämienverbilligung innerhalb des gewähl-

ten Einkommenssegmentes, den Einbezug bzw. Nichteinbezug von Vermögenswerten bei der Berechnung des anspruchsberechtigenden Einkommens oder die Höhe des (allerdings zwingend vorgeschriebenen) Zuschlags zur Berücksichtigung der wirtschaftlichen Belastung durch Kinderprämien selber festlegen. —

Parlamentarische Vorstösse

(Weitere Vorstösse auf Seite 53 ff.)

96.3483. Interpellation Hochreutener, 3. 10. 1996: Leistungspflicht der Kantone bei Hospitalisierung in der Privat- oder Halbprivatabteilung

Nationalrat Hochreutener (CVP, BE) hat folgende Interpellation eingereicht:

«In vielen Kantonen bestehen offensichtlich Differenzen zwischen den Krankenversicherern und den Kantonsregierungen bezüglich der Interpretation von Art. 41 Abs. 3 und Art. 49 Abs. 1 KVG.

In Art. 41 Abs. 3 KVG wird festgehalten, dass der Wohnkanton der Versicherten bei einer ausserkantonalen Hospitalisierung in einem öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spital einen Beitrag zu leisten hat. Die Kantone stellen sich auf den Standpunkt, dass sie nur bei einem Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung leistungspflichtig seien, währenddem die Krankenversicherer eine Leistungspflicht der Kantone bei jeder ausserkantonalen Hospitalisierung annehmen.

Ist der Bundesrat bereit, die diesbezüglichen Differenzen auszuräumen, indem er die in Art. 41 Abs. 3 KVG erwähnten Möglichkeiten, Einzelheiten zu regeln, ausschöpft?

In Art. 49 Abs. 1 KVG wird festgehalten, dass die von den Vertragsparteien vereinbarten Pauschalen für Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner bei öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern höchstens 50 % der anrechenbaren Kosten je Patientin oder Patient oder je Versichertengruppe in der allgemeinen Abteilung abdecken sollen.

Ist der Bundesrat nicht auch der Meinung, dass Art. 49 Abs. 1 KVG dahin ausgelegt werden muss, dass die Kantone für sämtliche Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner den Subventionsanteil an die allgemeine Abteilung nach dem Grundsatz der Gleichbehandlung auch für die Behandlungen in den Privatabteilungen entrichten sollen?»

Die Antwort des Bundesrates vom 2. Dezember 1996 lautet:

«Diese Thematik wird auch in den Interpellationen Gysin Hans-Rudolf (96.3523) und Schoch (96.3536) behandelt (in CHSS nicht publiziert).

Die Revision der Krankenversicherungsgesetzgebung hat zu einer gewollten Zerteilung bezüglich der Versicherungsbereiche geführt. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist dem KVG unterstellt, die Zusatzversicherung dem Privatversicherungsrecht.

Die stationäre Behandlung ist im Rahmen der sozialen Krankenversicherung in den Art. 39, 41 und 49 KVG geregelt. Ausgangspunkt bildet die Kostenübernahme der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die stationär durchgeführt werden (Art. 25 Abs. 2 Bst. a KVG) sowie für den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (Art. 25 Abs. 2 Bst. e KVG). Diese Leistungen werden übernommen, wenn sie durch ein auf der Spitalliste nach Art. 39 KVG aufgenommenes und damit zugelassenes Spital durchgeführt werden.

Die Versicherten erhalten nach vorherrschender Auffassung bei einem Aufenthalt in der (Halb-)Privatabteilung jenen Betrag, welcher bei einer Behandlung in der allgemeinen Abteilung geschuldet gewesen wäre, sofern das betreffende Spital nach KVG zugelassen ist. Interpretationsfragen bezüglich der Leistungspflicht sind letztendlich von den zuständigen Gerichten zu beurteilen. Die gilt auch für die zwischen Kantonen und Krankenversicherern umstrittene Frage, ob der Kanton seinen Beitrag (Subventionen an Spitäler, Beiträge an ausserkantonale Behandlungen) ausrichten muss, unabhängig von der Art der Abteilung, in der die Behandlung durchgeführt wird. Der Bundesrat ist aber angesichts der Konflikte zwischen den Kantonen und den Krankenversicherern bereit, eine juristisch vertiefte Abklärung zur Beitragspflicht der Kantone vornehmen zu lassen. Danach wird der Bundesrat entscheiden können, ob es möglich ist, auf Verordnungsebene das KVG bezüglich der erwähnten Fragen zu präzisieren.»

45 KVV/SR 832.102. Die besondere Prämienverbilligungsverordnung des Bundesrates (vgl. Fussnote 44) regelt – gemäss ihrem Art. 1 – lediglich die Aufteilung der Beiträge des Bundes an die Kantone sowie die Verpflichtung der Kantone, die Beiträge des Bundes aus eigenen Mitteln aufzustocken.

46 Ein Jahreseinkommen von 46 600 Franken entspricht dem auf Verordnungsebene definierten Grenzwert, ab dem in der AHV die sinkende Beitragsskala für Selbstständigerwerbende zum Zuge kommt, vgl. oben S. 27, insbes. Anm. 30. Der Ehepaargrenzwert von 59 900 Franken beruht auf einer Hochrechnung der 46 600 Franken im Verhältnis 45:35, weil zwar nicht die absolute Höhe, wohl aber das Verhältnis der Einkommensgrenzen, die arbeitslosenversicherungsrechtlich eine «wirtschaftliche Zwangslage» für Alleinstehende (35 % des Höchstbetrags des versicherten Verdienstes) bzw. Verheiratete (45 % des Höchstbetrags des versicherten Verdienstes) begründen, herangezogen worden ist (vgl. hierzu Art. 11b AVIV sowie oben S. 26/27).